

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA.

ALESSANDRA ALVES MENDONÇA DOS SANTOS

**ATENDIMENTO EDUCACIONAL DOMICILIAR: EM BUSCA DE REFERENCIAIS DE
ATENDIMENTO À CRIANÇA ADOENTADA**

Belo Horizonte
2019

ALESSANDRA ALVES MENDONÇA DOS SANTOS

**ATENDIMENTO EDUCACIONAL DOMICILIAR; BUSCANDO REFERENCIAIS
DE ATENDIMENTO À CRIANÇA ADOENTADA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Ciências
Econômicas da Universidade Federal de
Minas Gerais, como requisito parcial à
obtenção do título de Especialista em
Gestão Pública.

Orientador: Prof. Ms. Cleverson Ramon
Carvalho Silva

Belo Horizonte
2019



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO do Senhor(a) **Alessandra Alves Mendonça dos Santos**, REGISTRO Nº2017758846. No dia 27/04/2019 às 11:00 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**Atendimento Educacional Domiciliar: Buscando referenciais de atendimento a criança adoentada**", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, o(a) orientador(a) e Presidente da Comissão, **Cleverson Ramon Carvalho Silva**, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra ao(à) aluno(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas do(a) aluno(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

() APROVADO

APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 7 (SETE) DIAS

() NÃO APROVADO

82 pontos (oitenta e dois) trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente ao(à) aluno(a) pelo(a) orientador(a) e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(ã) Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 27/04/2019.

Prof. Cleverson Ramon Carvalho Silva
(Orientador(a))

Cleverson C.

Prof(a). Narrayra Granier Cunha

Narayra

Prof(a). Simone Evangelista Fonseca

Simone E. Fonseca



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública

MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Modificações exigidas no TCC do(a) aluno(a) **Alessandra Alves Mendonça dos Santos**, número de matrícula **2017758846**.

Modificações solicitadas:

Adequar o objetivo específico na introdução.
Definir melhor na referencial teórica a cronologia.

O prazo para entrega do TCC contemplando as alterações determinadas pela comissão é de no máximo 7 dias, sendo o(a) orientador(a) responsável pela correção final.


Prof(a). Cleverton Ramon Carvalho Silva
(Orientador(a))


Assinatura do(a) aluno(a): **Alessandra Alves Mendonça dos Santos**

Atesto que as alterações exigidas Foram Cumpridas
 Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 04 de maio de 2019.

Professor Orientador



Assinatura

SUMÁRIO

1 – Introdução	7
2 – Revisão de literatura	9
2.1 – O Atendimento Educacional Domiciliar como ferramenta de inclusão de alunos-pacientes.....	9
2.2 – Legislação e o direito da criança adoentada	13
3 - Metodologia	17
4 - Análise dos resultados	20
4.1 – Objeto de estudo	20
4.2 – Procedimentos e esclarecimentos sobre o AED.....	21
4.3 – Principais barreiras e entraves ao Atendimento Educacional Domiciliar.....	22
4.3.1 – Falta de divulgação do serviço.	22
4.3.2 – Desintegração entre os sistemas de saúde e ensino.....	23
4.3.3 – Falta de profissionais capacitados	23
4.3.4- Outros entraves ao atendimento e possíveis soluções.....	24
Considerações finais	27
Referências	29

Resumo

Este trabalho que trata do Atendimento Educacional Domiciliar e parte do pressuposto de que a inclusão é de suma importância para o cumprimento da prerrogativa legal de uma educação para todos. Portanto, elencamos como objetivo geral esclarecer como a Política Pública de Atendimento Educacional Domiciliar é efetivada na Escola Municipal Acadêmico Vivaldi Moreira, dando ênfase às barreiras, dificuldades e possíveis soluções. Para melhor compreender essa questão, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com as gestoras e as professoras responsáveis por esse atendimento. Os principais resultados apontam para os entraves e desafios a plena execução do Atendimento Educacional Domiciliar na Escola analisada, quais sejam: desintegração entre os profissionais da saúde e da educação, falta de divulgação do serviço e de capacitação dos docentes envolvidos. Assim, é notório que tais fatores exercem uma influência decisiva na efetivação da política pública em tela.

Palavras-chave: Saúde - Educação Inclusiva - Atendimento Educacional Domiciliar

Abstract

This work deals with Home Educational Attendance and assumes that inclusion is of paramount importance for the fulfillment of the legal prerogative of an education for all. Therefore, we have as a general objective to clarify how the Public Policy for Home Educational Care is carried out at the Municipal Academic School Vivaldi Moreira, emphasizing the barriers, difficulties and possible solutions. To better understand this issue, semi-structured interviews were conducted with the managers and teachers responsible for this service. The main results point to the obstacles and challenges to the full execution of the Domiciliary Educational Attendance in the school analyzed, namely: disintegration among health professionals and education, lack of dissemination of the service and training of the teachers involved. Thus, it is notorious that such factors exert a decisive influence on the effectiveness of public policy on the screen.

Keywords: Health - Inclusive Education - Home Educational Service

1 – Introdução

O adoecimento provoca sofrimentos e incertezas quanto ao futuro. É natural que em alguns momentos ou períodos maiores, a saúde fique comprometida por eventuais acidentes, doenças ou situação de risco a vida, tal situação gera percalços que afetam nossa rotina. Muito mais grave se torna esse fato quando a vida em questão é de uma criança, pois prejudica demasiadamente uma das etapas mais importantes, se não a mais, do desenvolvimento: a infância. De acordo com Vicentini e Costa (2014), a enfermidade traz sempre consigo sofrimentos físicos e/ou psicológicos, devido a diversos fatores, tais como as dúvidas sobre o diagnóstico. Além disso, os tratamentos são, em sua maioria, penosos e invasivos, a criança abandona a escola e também é abandonada por ela, culminando com o afastamento do processo educacional, o que gera a grave exclusão da escolarização e da socialização das mesmas.

Sabe-se que a educação é um direito constitucional, previsto no artigo nº 205, da Constituição Federal de 1988 (Brasil). Esse e outros direitos são resultado de lutas incessantes da sociedade brasileira. O direito a educação das crianças que se encontram adoentadas e impossibilitadas de frequentar regularmente a escola, foi o mote para realização dessa pesquisa. Após 31 trabalhados na função de docente, há apenas 2 anos tornou-se viável o atendimento pedagógico de crianças impossibilitadas de comparecer a escola no estabelecimento de ensino pesquisado.

A Unesco, em seu relatório de 2018 denuncia uma estagnação nos progressos para recuperar ser superado para garantir o acesso universal a educação.

O acesso ainda é um desafio para as escolas públicas, pois, existem vários entraves que dificultam e/ou impedem que esse direito se efetive. Menezes (2009) respalda essa colocação mostrando que nas instituições educacionais esse assunto é minimamente abordado ou nem o é. Como consequência, se vê uma grande desinformação, culminando com prejuízos severos na aprendizagem destas crianças, e na maioria das vezes, a sua exclusão total do processo educativo.

A necessidade de investigação deste tema é muito relevante, principalmente nos dias atuais, momento em que o mundo questiona sobre a qualidade de uma educação para todos, objetivando cada vez mais um atendimento inclusivo, com vistas ao respeito às diferenças.

O estudo das questões relativas ao atendimento da criança fora da escola se tornar conhecida como política pública ligada a inclusão, com vistas ampliação do atendimento de crianças enfermas e ao esclarecimento de toda a comunidade escolar sobre esse atendimento.

Neste trabalho pretende-se elencar como objetivo geral: esclarecer como a Política Pública de Atendimento Educacional Domiciliar é efetivada na Escola Municipal Acadêmico Vivaldi Moreira, dando ênfase às barreiras, dificuldades e possíveis soluções. E como objetivos específicos, disseminar o conhecimento dos direitos, principalmente os educacionais, aprofundando os conhecimentos teórico-metodológicos aos pacientes e familiares, com a divulgação das principais leis que regem esse tipo de atendimento, encorajando as famílias a buscar por seus direitos, em caso de necessidade.

Segundo Fonseca (1999) os resultados apontam para fatores que dificultam o acesso a esse atendimento, tais como a falta de informação dos usuários, a desarticulação dos setores da saúde e educação e a deficiência na capacitação dos professores. Ressalta que esses entraves podem ser superados com ações simples, mas por meio das parcerias

A metodologia adotada será uma abordagem qualitativa, apoiada no estudo de caso, com instrumentos metodológicos como a pesquisa documental, para embasar legalmente o trabalho, associada a uma revisão bibliográfica de autores que trataram deste assunto, além de uma entrevista semi-estruturada com os gestores e professores responsáveis pelo atendimento educacional domiciliar. Para tal, este estudo pretende disseminar o conhecimento dos direitos, principalmente, os educacionais, aprofundar conhecimentos teórico-metodológicos, com divulgação das principais leis que regem esse tipo de atendimento e encorajar as famílias a se beneficiarem dele, em caso de necessidade.

No referencial teórico, discorre-se um pouco sobre o ADE (Atendimento Educacional Domiciliar) como um ferramenta de inclusão, a partir da perspectiva dos autores da área, posteriormente, discorreremos sobre questões legais que balizam esse tema a fim de situar o atendimento numa escola pública. A seguir, serão descritos os procedimentos metodológicos utilizados, elencando o caminho percorrido. Na análise de resultados serão relatadas e discutidas as fases da pesquisa, incluindo a análise das entrevistas e de todo o material pesquisado e coletado. Ao final, serão tratadas as considerações finais sobre o atendimento educacional domiciliar e suas perspectivas para o futuro.

2 – Revisão de literatura

2.1 – O Atendimento Educacional Domiciliar como ferramenta de inclusão de alunos-pacientes.

Graças ao despertar da sociedade para a luta contra a marginalização das minorias e a ampla legislação vigente no país o Atendimento Educacional Domiciliar é hoje uma realidade visível, de acordo com Fernandes, Glat (2005).

No decorrer da história do atendimento médico, a assistência religiosa dá lugar para o reconhecimento dos direitos sociais. Conforme Esteves (2008) é possível perceber que o atendimento hospitalar hoje, é destinado a cuidar da saúde da população, porém, considerando somente questões físicas e biológicas e negligenciando os fatores psicológicos, tão relevantes e impactantes sobre a saúde e o bem-estar dos indivíduos.

No Brasil, após o descobrimento, os enfermos eram tratados por curandeiros, feiticeiros e mais a frente por Jesuítas. Somente a partir da Era Vargas com implantação do seguro social, houve a entrada dos profissionais da saúde nos atendimentos. Fonseca (1999) mostra que em meados da segunda guerra mundial a assistência à saúde torna-se um direito, com vistas a atender o mundo do trabalho. Fernandes, Glat (2005) esclarecem, que hoje a diretriz de introduzir as crianças com necessidades educacionais especiais na rede regular de ensino, iniciada nos anos 1970, teve um impulso na década de 1980, a partir de demandas por direitos sociais.

Devido ao pouco cuidado com as questões psicológicas foi criada em 2002, um documento que resgata a importância dos aspectos humanos, o PNHAH (Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar), com vistas a modificar o padrão desses atendimentos. O documento postula que o hospital, como responsável por restaurar a saúde dos pacientes, deve diversificar os atendimentos, com vistas a adotar práticas que considerem os aspectos físicos, sociais e subjetivos, presentes no processo de constituição e desenvolvimento de cada indivíduo, o que é um desafio a ser atingido.

Assim, surgiu o AED (Atendimento Educacional Domiciliar), que segundo Brandão (2011) tem como proposta o atendimento feito ao aluno em sua própria moradia, devido a impossibilidade de deslocar-se até a instituição de educação, por prescrição médica e tempo determinado. Configura-se como uma política pública de inclusão imprescindível para o

desenvolvimento da criança-paciente, pela oportunidade de participar do ensino regular, permitindo o vínculo com a vida cotidiana fora da família.

Santos (2016) reitera que o governo, por meio de políticas públicas, busca cumprir as orientações legais, privilegiando o atendimento educacional das crianças em qualquer lugar que estejam em tratamento, seja em hospitais ou em seus lares, com professores capacitados, como forma de garantir o direito de educação de todos.

A Teoria Histórico Cultural que de acordo com Brandão (2011) preconiza a importância de participar de um coletivo social, sentindo-se parte dele e constituindo-se enquanto ser humano nas relações estabelecidas, corroborando sua importância.

Oliveira Filho et al (2014) mostram que a finalidade desse atendimento é resgatar a socialização para que a criança continue sua caminhada rumo ao conhecimento. É preciso enxergar a criança como um cidadão que necessita ter seus direitos contemplados, inclusive o direito a educação. E concluem que o atendimento pedagógico no espaço hospitalar permite que as crianças não fiquem defasadas no seu desenvolvimento integral.

Matos e Muggiati (2001) corroboram trazendo que o adoecimento é inerente a vida humana e afeta muito a rotina das pessoas durante determinado período. Postulam que é mais complicado em se tratando de crianças, visto que, não é só uma debilidade física que altera a rotina diária, mas o comprometimento do desenvolvimento global desse indivíduo, nele incluído, o desenvolvimento escolar.

O atendimento educacional domiciliar visa promover a humanização dos atendimentos, pois, conforme Matos (2009) a humanização é crucial nesse contexto, auxiliando na retomada da dignidade humana.

Fonseca (2015, p.16) elenca os objetivos desta prática, quais sejam:

- Dar continuidade aos processos de desenvolvimento e aprendizagem do hospitalizado;
- Desenvolver currículos flexibilizados;
- Contribuir para o retorno e reintegração da criança ao seu grupo escolar;
- Facilitar o acesso da criança sem escolaridade a escola regular "(FONSECA, 2015, p. 16)".

A clientela para este tipo de atendimento é muito diversificada, pois de acordo com Fonseca (2015) as crianças apresentam doenças variadas e as parcerias firmadas entre as Secretarias de Saúde e educação podem ir desde educação infantil até o nono ano do ensino fundamental.

Fernandes, Glat (2005) salientam que esse novo modo de enxergar as pessoas com necessidades educacionais especiais, foi impulsionado após a redemocratização, gerando uma mudança severa nas políticas públicas, nos objetivos e na efetividade dos serviços prestados a esta clientela.

Atualmente, segundo Sandroni (2008), assim que é constatada a necessidade de um Atendimento Especializado de AED (Atendimento Educacional Domiciliar) ou Classe Hospitalar, a escola recebe um documento com o relato da condição da criança. Esse documento pleiteia o cronograma e o planejamento que abarquem todo o período de atendimento da criança-paciente.

Fonseca (2015) postula ainda, que a classificação de uma escola como inclusiva, prevê uma postura diferenciada, no sentido de propor ações no Projeto Político Pedagógico, no currículo, na metodologia, nas estratégias de ensino e na avaliação para favorecer o desenvolvimento integral destas crianças. E reforça que independente dessa variedade, essas crianças, apesar de estarem doentes, não cessam seu processo de crescimento e desenvolvimento, mesmo com alguns percalços causados pela doença ou pelo tratamento médico a que são submetidas e a falta de estímulos. Elas necessitam da assistência e precisam sanar também seus interesses com relação as questões escolares.

Fernandes, Glat (2005) embasados no documento do MEC/SEESP (1998) esclarecem que para que se disponibilize a qualidade de uma educação para todos, inclusive para os indivíduos com necessidades educacionais especiais, imprescindível se torna a capacitação do corpo docente, "inclusão não significa matricular os educandos com necessidades especiais na classe comum, ignorando suas necessidades especiais, mas significa dar ao professor e a escola o suporte necessário a sua ação pedagógica" (FERNANDES; GLAT, 2005, p. 39).

Oliveira Filho *et al* (2014) mostram que nem sempre as escolas disponibilizam o material necessário ao atendimento, por fatores como a desinformação, falta de capacitação ou omissão simplesmente.

Matos (2009) mostra que para se considerar uma educação inclusiva de fato, contemplando de maneira significativa a diversidade das crianças, o atendimento prega a certeza de que todos os alunos possuem o direito à educação. Relata que ainda é desconhecida de algumas escolas a Pedagogia Hospitalar que é uma ideia pouco difundida, o que dificulta ou até

impede o acesso a esse direito.

Mesmo com todas as leis promulgadas em favor desta política pública de inclusão, é notório a pouca abrangência deste serviço. Sandroni (2008) ressalta a necessidade de mais elucidações da relevância deste serviço para a sociedade, destacando a valorização da qualidade de vida e a não ruptura do atendimento escolar, para os atendidos.

Fonseca (2015) relata que a hospitalização mais longa é danosa ao desenvolvimento emocional e social dos pacientes, visto que dificultam práticas sociais corriqueiras, imprescindíveis ao desenvolvimento psicossocial delas. Porém, a situação descrita pode ser mais branda se houver a união de objetivos e propósitos entre a equipe do hospital e um professor.

É importante ressaltar que além da falta de informação de toda a comunidade escolar, a parceria entre saúde e educação ainda não funciona efetivamente. Segundo Menezes (2009) não há comunicação e cumplicidade nestes setores que cuidam das crianças, sendo os pais, na maioria das vezes, os portadores desta troca. Infelizmente, muitas vezes a informação correta não chega a escola.

De acordo com Oliveira filho *et al* (2014) as pesquisas e estudos feitos sobre esse tema ratificam em mostrar que o trabalho interligado da escola com os profissionais da saúde é extremamente benéfico para os pacientes, pois permitem uma recuperação rápida, diminuindo o tempo de internação da criança.

Sandroni (2008) completa trazendo que a sociedade deve cobrar do poder público a primazia no combate a todos os entraves que excluam as crianças e adolescentes do sistema escolar. O foco não deve girar em torno do problema, mas nas ações prioritárias e condições para sanar o desafio.

Oliveira Filho *et al* (2014) colocam que o professor possui um importante papel nesse atendimento, utilizando de práticas pedagógicas que integrem um desenvolvimento global na criança-paciente. Destacam que o despreparo desses profissionais é o maior dificultador para a implementação efetiva dessa política pública. Ou seja, é necessário que o profissional que vai atuar com essa criança-paciente utilize-se de procedimentos interdisciplinares que englobem os diversos aspectos do desenvolvimento, constitutivos do processo de aprendizagem individual, com precisão e autonomia, conseguidos por meio de atualizações

constantes.

De acordo com Menezes (2009) profissional da educação que pretenda trabalhar nas classes hospitalares e domiciliares, precisa possuir um conhecimento mais consistente sobre o desenvolvimento humano, os conteúdos curriculares adequados a cada faixa etária, das necessidades especiais e das deficiências da clientela que pretende atender, além de ser um mediador sensível no diálogo com o hospital e com a família.

Há muitas dificuldades para que as escolas regulares consigam manter uma relação mais abrangente com as instituições de saúde, devido, quase sempre, a falta de conhecimento e a pouca disseminação sobre esse assunto.

Pelo que ficou exposto, acredita-se no atendimento global dos enfermos através de uma intervenção pedagógica efetiva com vistas ao desenvolvimento contínuo dos alunos, em qualquer local em que estejam, incluindo-se aí o ambiente hospitalar e o próprio domicílio da criança.

É preciso melhorar, segundo Fonseca (2015) a qualidade da intervenção pedagógica que acontece no ambiente hospitalar por meio da capacitação e estudo dos professores, instigando-os a participar de eventos dentro e fora do país para sanar as diversas mazelas deste atendimento.

Percebe-se que ainda há muito a se fazer. Possivelmente deveria se iniciar pela maior divulgação do assunto, associada a melhor capacitação dos profissionais da educação. Matos (2009, p.106) salienta que “a pedagogia hospitalar necessita de profissionais que abracem essa causa, na certeza de que mudanças poderão e deverão acontecer!”

Busca-se a criação de uma cartilha elucidativa para toda a comunidade escolar e ênfase na formação profissional dos docentes que atuarão nessas classes, por meio de cursos de rápida duração e apostilas. Além de evidenciar a importância de um olhar diferenciado do Estado com essa Política Pública fundamental na vida das crianças-pacientes.

2.2 – Legislação e o direito da criança adoentada

A educação é um direito inalienável da criança e do adolescente previsto em Lei. Conforme preconiza a Constituição Federal do Brasil, promulgada em 1988, no seu artigo nº 205

"A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho" (BRASIL, Art. 205).

Esse direito na forma da lei deve abarcar todas as crianças e adolescentes, inclusive os que se encontrem adoentados, em hospitais ou mesmo em suas residências.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394/96, reforça essa tendência quando postula em seu texto que toda criança e adolescente deve ter ao seu alcance todas as oportunidades para que os processos de desenvolvimento, ensino e aprendizagem sejam contínuos, sem interrupções e nem rupturas. De acordo com Matos e Muggiati (2001), o adoecimento é inerente a vida humana e afeta de forma significativa o cotidiano das pessoas. Os autores compreendem que, ao se tratar de crianças, o caso é ainda mais grave, visto que não se trata somente de uma debilidade física, biológica que altera a sua rotina diária, mas há o comprometimento do desenvolvimento global deles, o que inclui o desenvolvimento escolar.

Há alguns anos existe um grande arcabouço legal que ampara o atendimento às crianças e adolescentes que necessitam de tratamento especial. O Decreto de Lei nº 1044/69, contempla a garantia dos exercícios domiciliares, com acompanhamento da escola, nos casos em que seu estado de saúde e condições de restabelecimento, assim pleitearem. A legislação também prevê no seu artigo 2º, a compensação das ausências do estudante, através de exercícios domiciliares e com acompanhamento escolar, sempre de acordo com o seu estado de saúde.

A Lei nº 8069/90, O Estatuto da Criança e do adolescente, corrobora com esta outra lei, quando dispõe sobre a garantia e os direitos de crianças e adolescentes que se encontrem internados.

Com vistas a respaldar o exposto anterior a Declaração de Salamanca, promulgada em 1994, trata de princípios, políticas e práticas na área de necessidades especiais. Abrange direitos primordiais à educação do aluno com necessidades educacionais especiais, destacando que é de suma importância que toda criança e adolescente tenha oportunidade de atingir um nível adequado de aprendizagem para sua faixa etária, designando para a instituição escola a competência de assegurar esses direitos, atendendo as necessidades específicas dos educandos.

Ceccim e Fonseca (1999) colocam que a Constituição Federal de 1988 preconiza vários

direitos ligados as áreas de saúde, educação, trabalho, lazer, etc. Santos (2016) reforça mostrando que no Brasil é grande o arcabouço legal que baliza a questão dos direitos e, especificamente o direito à educação. Este direito é estendido também, para as crianças que encontram-se adoentadas, em hospitais ou mesmo em sua residência. De acordo com Matos e Muggiati (2001) o direito constitucional à educação deve contemplar uma educação para todos, garantindo, inclusive, esse direito em qualquer local onde estas crianças se encontrem.

O documento do MEC (Ministério da Educação e Cultura), *Classes hospitalares e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e orientações*, de 2002, trata da regulamentação e estruturação de Políticas de Organização de atendimento educacional que acontece em outros locais fora da escola, com vistas a nortear a oferta do referido atendimento pedagógico, assegurando assim o acesso a educação básica e a atenção as necessidades educacionais especiais:

"O Ministério da Educação e Cultura, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, tendo em vista a necessidade de estruturar ações políticas de organização do Sistema de Atendimento Educacional em ambientes e instituições outros que não a escola, resolveu elaborar um documento de estratégias e orientações que visem promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso a educação básica e a atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento dos educandos" (MEC, SEESP, 2002, p.7).

Na Resolução nº 2 do Conselho Nacional de Educação de 11 de setembro de 2001, artigo 13, vemos a importância do atendimento, no caso das crianças e adolescentes convalescentes, "entre os educandos com necessidades educacionais especiais, aqueles que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições e limitações específicas de saúde".(CNE, 2001, Art.13).

Com base nas disposições anteriores, a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, publicou a Portaria nº 358/2015 que institui as diretrizes para o atendimento educacional domiciliar as crianças do ensino fundamental que não podem frequentar a escola por tempo determinado. É um assunto que voltou as discussões atualmente e que não é comentado abertamente nas escolas.

A referida portaria trata, também, da implementação imediata desse direito, mediante o recebimento do atestado médico. Preconiza que até que o estudante receba esse atendimento em casa, deverá contar com atividades dadas pela escola, de acordo com seu desenvolvimento

acadêmico, ministradas pelos familiares, com orientação da escola.

A Resolução nº 41/ 1995 do CONANDA (Conselho Nacional dos direitos da criança e do adolescente) salienta o direito de as crianças e adolescentes usufruírem de programas de acompanhamento curricular, durante sua internação.

Menezes (2009) relata que nas instituições públicas de ensino, este assunto é minimamente abordado ou, as vezes, nem o é, causando a desinformação da comunidade escolar, e comprometendo o objetivo primordial da política pública em análise: o direito de todos a educação.

Não só o MEC, mas também o Ministério da Saúde, começaram a perceber a importância deste atendimento, e por isso, este Ministério criou o documento PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar), que ficou em vigência de 2000 à 2002. Este documento preconiza:

"Nasceu de uma iniciativa do Ministério da Saúde de buscar estratégias que possibilitassem a melhoria do contato humano entre o profissional de saúde e o usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, visando o bom funcionamento do sistema de saúde brasileiro" (PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR, 2002, p. 2).

Assim, este documento propõe ações articuladas com o intuito de alterar o padrão de atendimento dos pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde), para viabilizar uma melhoria na qualidade e efetividade deste atendimento. Essa humanização permitirá, segundo o MEC, a manutenção do respeito a pessoa humana.

Brandão (2011), mostra que a humanização foi abordada a partir da Teoria Histórico Cultural que define a importância das relações e interações dos indivíduos, desde a infância, como ferramentas imprescindíveis a promoção do desenvolvimento pleno. Complementa que o uso de mediadores culturais propicia mais efetividade a este processo e, não deixa de esclarecer que o aprendizado dos saberes científicos provenientes da educação, são considerados fatores essenciais desta mesma teoria.

Nota-se a importância do atendimento educacional particular ao estudante que esteja limitado, devido a fragilidade de sua saúde física, com vistas ao seu desenvolvimento global, por meio do ensino em sua residência.

É primordial que a sociedade e o governo impugnem qualquer fator que distancie as crianças e adolescentes do processo de ensino aprendizagem escolar, e não basta conhecer o problema,

mas é preciso investir em soluções que viabilizem ações neste sentido.

3 - Metodologia

A metodologia de pesquisa, segundo Vianna (2007) pode ser usada no sentido restrito de instrumental de coleta de dados e tratamento de informação ou no sentido mais amplo de abordagem ao processo de produção do conhecimento, o que envolve também aspectos teóricos e conceituais. Ela está relacionada intimamente aos objetivos do pesquisador e as formas pelas quais pensa sobre a realidade, sobre o seu papel no interior da mesma. Está também, fortemente vinculada as escolhas do pesquisador em termos do, ou dos autores que irá pesquisar, do seu foco e posicionamento face aos problemas da realidade social, cultural e educacional mais abrangente, por isso, não há metodologia neutra, por não haver pesquisador neutro.

O paradigma adotado nesta pesquisa é predominantemente qualitativo, apoiado em um estudo de caso que auxiliará na compreensão de como o Atendimento Educacional Domiciliar se processa e se efetiva na Escola Municipal Acadêmico Vivaldi Moreira, desde a detecção do aluno-paciente até seu retorno para a escola e, qual a preparação do docente e sua disponibilidade para atuar nesse tipo de atendimento.

O Estudo de caso, feito na Escola Municipal Acadêmico Vivaldi Moreira se deve a ela ser uma das poucas escolas da rede pública de ensino de Belo Horizonte a contar com esse atendimento e as professoras são as que ministram esse atendimento na residência dos alunos-pacientes, será usado para a coleta de dados e tratamento da informação, ligados aos objetivos da pesquisa. A partir de um paradigma predominantemente qualitativo pretende-se instrumentalizar a comunidade escolar da Escola Municipal Acadêmico Vivaldi Moreira sobre as características e os benefícios ao aluno adoentado em receber este atendimento educacional domiciliar, com vistas ao seu desenvolvimento pleno.

Este estudo de caso contemplará os seguintes procedimentos metodológicos - análise da documentação legal, revisões bibliográficas e investigação do atendimento na respectiva escola e entrevista semi-estruturada.

Nessa perspectiva, o estudo de caso é apropriado, pois, de acordo com Ludke e André (1986), eles visam a descoberta, desafiando o pesquisador a se manter sensível a novos elementos que possam surgir como significativos no decorrer da análise buscando sempre novas respostas e

novas indagações do desenvolvimento do seu trabalho. Busca retratar a realidade de forma completa e profunda, revelando a multiplicidade das dimensões presentes numa determinada situação ou problema, focalizando-o em sua totalidade.

A entrevista semi-estruturada foi o instrumento utilizado para o conhecimento da prática de AED na escola pesquisada. Os sujeitos envolvidos são duas gestoras e duas professoras que ministravam esse atendimento na residência das crianças, que tiveram disponibilidade em responder e depois conversar sobre as questões. Não houve recusa nem demora nesse processo. Embasada no atendimento educacional domiciliar, com questões pré-definidas, geraram informações qualitativas e quantitativas. Essa metodologia contempla maior flexibilidade para aprofundar e confirmar as informações coletadas, rápida adaptação e, ainda, apresenta-se mais espontânea. Ou seja, configura-se como um diálogo informal estruturado, permitindo o recolhimento de dados descritivos

Acredita-se que a falta de informação sobre este atendimento e a desarticulação entre os setores da saúde e da educação dificulte ou até mesmo impeça, o acesso dos usuários a esta política pública. A pesquisadora buscará esclarecimentos junto aos gestores da instituição pesquisada, por meio de entrevista, para compreender o porquê de ser um atendimento pouco utilizado na comunidade, sendo que há mais crianças necessitando deste atendimento.

Por fim, e não menos importante, além de tentar contribuir para a eficácia deste atendimento, buscará ampliar o acesso das crianças e adolescentes em situação de adoecimento a este direito, por meio da divulgação dos dados da pesquisa.

A investigação foi realizada por meio de uma entrevista com a Diretora da escola citada e a vice-diretora, cujos nomes serão preservados, gestoras desse estabelecimento de ensino na data da pesquisa. Elas foram escolhidas por participarem desde o início do processo do Atendimento Educacional Domiciliar, respondendo pelas ações cabíveis para a efetivação do mesmo e, ainda, selecionarem o docente responsável por ministrar estas aulas no domicílio do aluno-paciente. Foram entrevistadas duas docentes que estavam atuando nesse atendimento, também na ocasião da pesquisa, por tornarem viável esse propósito de uma educação inclusiva.

As questões norteadoras da entrevista foram:

1-O Atendimento Educacional Domiciliar é de conhecimento de todos os segmentos da

comunidade escolar? Em caso negativo, que ações são feitas para divulgação deste atendimento?

2-Como se dá a escolha e preparação do docente que atuará nesse atendimento?

3-Como se processam as questões legais referentes à situação escolar deste aluno-paciente?

A partir das mesmas foi feita uma análise, considerando não só as respostas, mas também, o contexto desse atendimento, bem como as concepções das entrevistadas.

A instituição escolhida para a pesquisa está situada à rua Agenor de Paula Estrela, número 380, bairro Jaqueline, Belo Horizonte, Minas Gerais, foi criada em 2002, por meio da lei nº 8422 de 5 de Agosto de 2002. De acordo com o Projeto Político Pedagógico da escola, sua implantação aconteceu no ano de 2001 devido as pressões sociais para sanar a falta de vagas na região. A princípio a escola funcionava no porão da igreja católica "Paróquia Nossa Senhora do Belo Vale" com o nome de Escola Municipal do Bairro Jaqueline e depois, com a conquista do terreno foi construída a sede no atual endereço.

Embora a construção da nova sede estivesse prevista no orçamento participativo de 2002, seu início ocorreu somente em 2006, devido a empasses judiciais de ocupação de terreno público.

O nome da escola foi dado pelo então vereador Sérgio Ferrara, sancionado pelo prefeito, à época Fernando Pimentel, Escola Municipal Acadêmico Vivaldi Moreira.

O atendimento foi iniciado na escola nova com 125 crianças. Conforme o Projeto Político Pedagógico, houve também o atendimento em tempo integral para 30 crianças divididas em 2 grupos de 15, que apresentavam dificuldade de aprendizagem. Atualmente, a escola possui 39 turmas que englobam ensino fundamental de 1º, 2º e terceiro ciclos, além das turmas de EJA juvenil e EJA tradicional, considerando os três turnos de atendimento. Oferece ainda a escola integrada, a escola aberta e a escola de férias para estudantes fora do período letivo no qual estão matriculados. A comunidade beneficiada provém dos bairros Jaqueline, Juliana, Etelvina Carneiro, Conjunto Mariquinha, Frei Leopoldo e Canaã. Todos situados na região norte de Belo Horizonte.

A escola conta com um corpo docente de 73 pessoas, distribuídos entre docentes, coordenadores, pessoal da secretaria, biblioteca e gestores coordenadores e um quadro administrativo de 40 funcionários, em cantina, faxina, portaria e acompanhantes de inclusão. Possui um sistema de monitoramento das faltas dos alunos chamado BH na escola, no qual

uma funcionária da secretaria liga para os familiares para saber o motivo da ausência. Mesmo um único dia deve ser justificado pela família. Com cinco faltas consecutivas ou dez alternadas, procede-se ao preenchimento do documento com as faltas e aciona-se a família para dar explicações, mostrar atestados e outros junto ao Conselho Tutelar.

Esse mecanismo permite a seleção dos alunos que poderão receber o atendimento educacional em sua casa. As gestoras salientam que é de suma importância para diagnosticar quem vai realmente precisar do serviço domiciliar.

No caso de detecção de necessidade do Atendimento Educacional Domiciliar procede-se ao esclarecimento dos familiares e o preenchimento dos documentos que serão encaminhados à SMED para autorização ou não do atendimento.

4 - Análise dos resultados

4.1 – Objeto de estudo

O Atendimento Educacional Domiciliar configura-se hoje como uma política pública necessária à busca de uma educação para todos, pois viabiliza a inclusão de crianças e adolescentes doentes/hospitalizados no sistema de ensino, impedindo que interrompam sua vida escolar e seu desenvolvimento global. De acordo com Rolim (2009), as estatísticas revelam que 1 a cada cinco crianças ou adolescentes doentes está fora do atendimento educacional. O que mostra a necessidade de abordagens mais abrangentes e focadas, somadas a mais recursos para alcançar crianças e jovens que têm o direito à educação negado.

Conforme demonstrado no referencial teórico, o arcabouço legal que valida o direito a uma educação ampla e universal não é recente, mas, é uma prerrogativa que ainda hoje encontra entraves para se efetivar na sua totalidade. Fica claro que o direito existe, que é balizado por leis, mas, esbarra em questões outras, difíceis de superar.

Vários entraves à realização dessa política pública foram detectados com a pesquisa. As entrevistas permitiram vislumbrar com mais nitidez esses entraves, bem como as conversas provenientes dessas entrevistas.

4.2 – Procedimentos e esclarecimentos sobre o AED.

O Atendimento Educacional Domiciliar é uma política pública dedicada a crianças e adolescentes em idade escolar, que por motivo de saúde, não possa frequentar a escola regularmente. Esse atendimento está previsto em lei com a regulamentação de como e quando deve ser ministrado.

A Portaria 358/2015, define as competências e aplicabilidade do Atendimento Educacional Domiciliar na Rede Municipal de Ensino de Belo Horizonte e declara em seu artigo 2º O AED será ofertado:

- I- "em caráter temporário, ou seja, apenas durante o período em que o estudante apresentar o atestado médico, declarando afastamento para tratamento de saúde.
- II- em consonância com o Plano Curricular da escola de vínculo, com o objetivo de promover o posterior retorno do estudante ao ano de escolaridade correspondente, sem prejuízo do seu processo de aprendizagem.
- III- observada a disponibilidade do docente
- IV- com acompanhamento da família, em seu domicílio" (Portaria 358, 2015, art. 2º).

E reitera que esse atendimento acontecerá quando o atestado médico indicar o afastamento por até 30 dias, levando-se em relevância a data inicial do atestado, somente por meio de tarefas escolares em sua residência e, para alunos-pacientes portadores de atestado acima de 30 dias, com atendimento pedagógico ministrado por professor da rede de ensino. Coloca ainda, que até que esse atendimento se efetive, o aluno-paciente deve receber as tarefas escolares em sua casa.

Assim que a escola detecta alguma criança ou adolescente afastado da escola, é feito um contato com a família dessa criança ou adolescente, por meio do instrumento BH na escola e, se constatada a necessidade do Atendimento Educacional domiciliar, faz-se a oferta e os esclarecimentos pertinentes desse serviço.

As gestoras relatam que a solicitação de atendimento feita pela família, gera um processo que é encaminhado pela secretaria da escola para a SMED (Secretaria Municipal de Educação), ao setor de inclusão que vai autorizar ou não esse atendimento. Após deferido o processo, parte-se para a busca do docente que efetuará esse atendimento.

Os gestores são os responsáveis por indicar o professor para atuar nesse atendimento, por meio de um perfil, identificado como superficial para a escolha do docente mais adequado. A partir daí, o docente, com o apoio da coordenação pedagógica e dos outros professores que

atuam naquele ano do ciclo, no qual o aluno-paciente se encontra matriculado, faz o planejamento o mais próximo possível do atendimento ministrado na escola regular. Assim, pode começar o atendimento no domicílio do aluno-paciente.

4.3 – Principais barreiras e entraves ao Atendimento Educacional Domiciliar.

4.3.1 – Falta de divulgação do serviço.

Procedendo a análise das entrevistas, percebemos que o atendimento é restrito e sem ampla divulgação na comunidade. Tanto os gestores, quanto as docentes envolvidas no atendimento, salientam essa pouca disseminação das informações, inclusive para os mais interessados e necessitados dela. A fala mais recorrente é que já se ouviu comentar sobre o Atendimento Educacional Domiciliar em alguma escola da Rede Municipal de Belo Horizonte, mas que não detinham o conhecimento suficiente para oferecer e tratar do tema. Somente com a exigência de atendimento a um aluno-paciente na escola pesquisada é que se buscou as informações pertinentes para desenvolver esse trabalho.

O documento do MEC (2002) que regulamenta o Atendimento Educacional Domiciliar é explícito ao trazer que o tratamento de saúde, da pessoa acamada ou hospitalizada ultrapassa os limites do biológico, da assistência à enfermidade, implica em mudanças severas na rotina, no convívio com os familiares, no acesso aos pertences pessoais, submetidos a tratamentos dolorosos e invasivos e, ainda, ter a constante incerteza da continuidade da vida. Por isso, ressalta a importância do acesso a informação e disseminação de tal política, bem como o convívio, mesmo que mínimo, com o mundo fora do hospital.

Para sanar essa lacuna é preciso que as famílias sejam esclarecidas quanto aos seus direitos no Atendimento Educacional Domiciliar, embasadas na legislação vigente, bem como proporcionar ao docente formação em serviço para atuar nessa nova modalidade de ensino.

É importante ressaltar ainda que a pouca informação, muitas vezes, secundariza esse atendimento, visto que os sofrimentos da criança já são intensos. Conforme Rolim (2009) o contexto escolar aumenta os obstáculos em virtude da desatenção, condescendência e exceção ao desvalorizar o estudo e a aprendizagem. O direito a aprender é tornado um direito a não aprender.

Percebe-se que não há uma divulgação ampla desse tipo de atendimento. De acordo com as

entrevistas fica claro que esta não é a intenção da escola, pois as gestoras acreditam que a comunidade não vá usufruir desse direito com consciência. Colocam que "até por uma pneumonia simples os pais iam pleitear o Atendimento Domiciliar Educacional." Acreditamos que se forem esclarecidos com base na legislação não haverá brecha para situações como essa.

4.3.2 – Desintegração entre os sistemas de saúde e ensino.

Outro entrave no Atendimento Educacional Domiciliar é a falta de integração entre os profissionais envolvidos com o atendimento do aluno-paciente. Trata-se de um desafio que envolve esforços iguais de profissionais da saúde e da educação, o que não ocorre de fato. Nas entrevistas fica claro que não há nenhuma articulação desses profissionais, sendo a família, o único elo entre ambos. As gestoras relataram que o único hospital em Belo Horizonte a encaminhar a criança e o adolescente juntamente com a ficha de apresentação correta e orientação clara aos pais, é o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Além disso, é por meio da família que o professor fica a par dos tratamentos, efeitos colaterais e indisposições do aluno-paciente, devido aos tratamentos.

Percebe-se que é urgente maior entrosamento entre as áreas da saúde e educação, com vistas a melhorar a qualidade do atendimento, por meio de visitas guiadas, tanto dos profissionais da saúde na escola, quanto dos docentes no hospital. É preciso que haja um diálogo aberto entre ambos, com esclarecimentos pertinentes sobre todos os aspectos da doença e do paciente.

4.3.3 – Falta de profissionais capacitados

As precárias condições que o docente enfrenta em seu trabalho e a organização escolar repercutem no processo ensino-aprendizagem das crianças e adolescentes em idade escolar. A escola não atende efetivamente sequer a seus alunos regulares, menos ainda aos que possuem necessidades peculiares. Por meio das entrevistas, fica evidente certa resistência em divulgar melhor o Atendimento Educacional Domiciliar, devido a pouca oferta de profissionais para atuar nesse atendimento. Os professores não se sentem seguros em ministrar tal atendimento, uma vez que desconhecem o processo e não sabem a maneira como trabalhar na casa do aluno-paciente, muito menos como avaliar os avanços. Relatam ainda que o deslocamento e o ambiente no qual atuarão, pode dificultar o trabalho. A vice-diretora da escola pesquisada demonstra a preocupação em ocultar um pouco esse atendimento por receio de que os pais

não saibam utilizá-lo com consciência, daí a pouca circulação da informação.

As entrevistas apontam que a seleção desses alunos-pacientes é feita de acordo com a disponibilidade do docente para atuar nesse atendimento, não há muitos docentes motivados para esse tipo de trabalho. É perceptível que as questões de deslocamento, desconhecimento do quadro clínico do aluno e falta de informação sobre como atuar nesse atendimento, culminam com a escassez desses profissionais. Aliado a isso, coloca-se a questão de o docente ter que possuir um perfil para o atendimento, o que se configura como um critério muito vago, uma vez que os próprios gestores salientam não haver critérios específicos e claros sobre que perfil seria esse. Percebe-se aí, que não há uma seleção criteriosa para as escolhas, e o pior, não se considera esse aluno-paciente nessas escolhas.

A Portaria da SMED (Secretaria Municipal de Educação) 358/2015, é rigorosa em delegar o que é de competência de cada segmento da escola no que se refere ao AED, mostrando que o perfil é um dos critérios para escolha desse professor que vai atuar com esse aluno-paciente.

O docente demonstra insegurança com relação aos fatores já citados e, ainda, com relação aos registros e avaliações desse aluno-paciente. Para minimizar essas questões, foi sugerido pela equipe de coordenação dessa escola um relatório de cada atendimento, datado e assinado pelo responsável da criança, dando ciência de que aquele atendimento havia transcorrido conforme escrito. As avaliações eram as mesmas feitas para os alunos que frequentavam a escola regularmente, porém, aplicadas na residência do aluno-paciente, com supervisão da docente do Atendimento Educacional Domiciliar.

Essa orientação é colocada na Portaria 358/2015 da SMED em seu artigo 4º, “Monitorar o desenvolvimento pedagógico dos estudantes de AED, trimestralmente, em conformidade com a organização escolar por meio do "Relatório Descritivo de aprendizagem” (p.02).

E traz ainda no mesmo artigo 4º a incumbência de o professor ser o responsável por esse registro, “compete ao professor preencher trimestralmente e de acordo com a organização escolar o Relatório Descritivo de Aprendizagem.” (p.02).

4.3.4- Outros entraves ao atendimento e possíveis soluções.

O trabalho com o Atendimento Educacional Domiciliar apresenta limitações não só quanto

aos problemas elencados, mas também quanto ao material didático usado no atendimento. Esse material é o mesmo utilizado com os alunos que estão frequentando a escola regular. Na maioria das vezes, somente após iniciar o trabalho é que a professora percebe a ineficiência do mesmo, e a necessidade de fazer adaptações nele. Temos ainda, a questão da logística de deslocamento até a casa do aluno-paciente. São locais fora da rota da escola em que o docente está lotado, acarretando deslocamentos maiores e, as vezes, de difícil acesso. Sem deixar de mencionar o ambiente onde ocorre o atendimento, muitos são barulhentos, com pouco espaço e luminosidade, sem condições básicas de higiene. É notório também a secundarização do conteúdo para favorecer uma aprendizagem mais superficial e a desconsideração da perspectiva do aluno-paciente em todo o processo.

Na escola, é escasso o material para aqueles que estão frequentando regularmente a escola, por isso, não há como deslocá-los pra casa de um único aluno. Outra questão é a forma de registro dos docentes, em forma de relatórios, pois nem todos os alunos pacientes conseguem realizar uma prova tradicional da escola.

No referido relatório, segundo a docente colocou, constavam os conteúdos disciplinares trabalhados, as dificuldades apresentadas pelo aluno-paciente, os períodos de interrupção no atendimento, ocasionados pelo tratamento médico e seus efeitos colaterais e todas as atividades avaliativas trabalhadas durante o atendimento. As avaliações eram arquivadas na pasta do aluno. Tudo isso buscando contemplar questões legais e pedagógicas desse atendimento.

Esse material do relatório era analisado periodicamente, em conjunto, pelos professores que atuavam na escola com a turma na qual o aluno-paciente estava inscrito, o professor do atendimento e a coordenação pedagógica da escola.

Mostra-se também uma certa facilitação dos conteúdos de forma a minimizar a dor do aluno-paciente. Segundo Rolim (2009) essa postura caracterizada pela piedade e insegurança não só leva ao desperdício de tempo e energia como também lhe traz uma dor adicional, pois, conforme relato da mãe, a criança se sente mais excluída e inferiorizada, por esse tratamento condescendente. Rolim (2009) reforça que “mesmo em casos de enfermidades graves, como o câncer, o conteúdo escolar não deve ser secundarizado, pois esse conhecimento também contribui para a minimização do sofrimento e, mais, constitui uma fonte de vontade de viver”. (p. 517)

A escola assume uma desistência antecipada, pois deixa de ensinar em função da doença que afeta o aluno. Com isso, o surgimento ou a acentuação de dificuldades torna-se inevitável. E por fim, o aluno-paciente não participa do planejamento, avaliação e não opta no seu processo de atendimento. É importante que se considerasse as percepções dele durante o atendimento, com vistas a torná-lo menos doloroso e mais eficaz.

Para facilitar o entendimento do leitor, procede-se ao resumo na Tabela 1 com uma síntese do que foi apresentado anteriormente.

Tabela 1 – Síntese da análise, entraves e soluções.

Aspectos analisados	Entraves	Soluções
Procedimentos e esclarecimentos	Direito negado; Exclusão.	Divulgação do arcabouço legal; Portaria 358/2015.
Desinformação	Pouco acesso; Baixa qualidade.	Ampla divulgação.
Integração saúde e educação	Desarticulação dos setores envolvidos.	Visitas guiadas; Outras estratégias de entrosamento.
Capacitação	Despreparo; Deslocamento; Desvalorização dos conteúdos.	Formação em serviço; Palestras explicativas;
Fatores adjacentes	Material didático; Menos-valia da capacidade do aluno -paciente; Desconsideração da perspectiva do aluno-paciente.	Produção de material específico para o AED; Garantia do direito ao mesmo currículo com adaptações; Considerar as necessidades do aluno-paciente.

Fonte: Elaborado pela autora

Por todo o exposto, ressalta-se nesse trabalho a importância da divulgação urgente dessa política pública de atendimento à toda a comunidade escolar, bem como esclarecimentos pertinentes às famílias e aos próprios alunos-pacientes, de forma a aplacar seus medos e incertezas. De acordo com Oliveira et al (2014) o que se vê nesse tipo de atendimento é uma escola que, em grande parte, não oferece o material necessário, quase sempre por falta de informação ou motivação de atuar.

Acredita-se que a capacitação mais contundente dos docentes é imprescindível para que se conheça o processo do Atendimento Educacional Domiciliar, e para que mais docentes se sintam capacitados e motivados a atuar nesse atendimento, além de instrumentalizarem o

corpo docente para atingir os objetivos propostos para esse aluno. Conforme Redig (2015) essa capacitação deve contemplar a capacidade de se trabalhar com a diversidade humana, sendo sensível as necessidades educacionais especiais desses alunos-pacientes impedidos de frequentar a escola, com flexibilidade para implementar estratégias que permitam adaptações curriculares relevantes para os mesmos. Seria interessante também que o professor que vai atuar com esse tipo de atendimento pudesse contar com um profissional de apoio, conforme sugerido pelo documento do MEC (2002).

A proposta seria a criação de um calendário anual de eventos do Atendimento Educacional Domiciliar na Rede Municipal de Ensino de Belo Horizonte, com palestras periódicas para a comunidade escolar, formação em serviço para os docentes, independente atuam ou não no atendimento, cartilhas explicativas sobre os procedimentos para requerer esse atendimento, as questões legais e outros, com cronograma definido e levantamento de pessoas capacitadas das áreas da saúde e da Educação com vistas a auxiliar a implantação de todo esse processo. Assim, pode-se começar a vislumbrar uma educação realmente inclusiva.

Considerações finais

De maneira geral, os resultados dessa pesquisa mostram a importância do Atendimento Educacional Domiciliar para que crianças e adolescentes doentes possam dar continuidade aos seus estudos, mesmo a distância, fora da instituição escolar. É dever do Estado e dos docentes promover ao aluno-paciente uma escolarização ininterrupta e de qualidade. Estamos longe de uma configuração desejável de educação nessa área, mas a escola pode e deve começar a acolher o aluno e, no processo, desenvolver compreensão e sensibilidade para saber atuar na alternância de interrupções e retomadas das atividades de estudo.

O Atendimento Educacional Domiciliar é um desafio para o aluno-paciente, para toda a sua família e também para os docentes que atuam com esses indivíduos. Está diretamente ligada ao processo de humanização. De acordo com Redig (2015) a organização e o funcionamento não são simples, pois envolvem diversos fatores e atores, que ultrapassam o fazer pedagógico. Contempla relações familiares, uma vez que o atendimento acontece no domicílio do aluno-paciente, dessa maneira é primordial que exista um ambiente adequado para que toda a família perceba que aquele momento é destinado ao estudo.

Conforme exposto anteriormente, há uma falta de informação da comunidade escolar quanto ao seu direito a esse atendimento. Poucas pessoas têm conhecimento dessa política pública, a grande maioria não sabe o que é e pra que serve.

Outro aspecto relevante é a relação do professor com a escola onde o aluno-paciente está matriculado, na qual deve haver uma troca constante entre todos os docentes. E, por fim, mas não menos importante, a parceria com os demais profissionais envolvidos na recuperação do aluno-paciente, visto que influenciam diretamente a melhoria da condição de saúde dele.

Assim, é necessário criar uma rede de parcerias entre os setores envolvidos no atendimento para que o trabalho realizado atinja seus objetivos de maneira significativa - o atendimento educacional do aluno-paciente, em sua singularidade, lhe permitindo ferramentas para ressignificar sua vida, com vistas ao resgate de sua subjetividade, autoestima, bem-estar e recuperação da saúde e não interromper seu processo escolar.

Os autores estudados mostram que a educação e a saúde precisam caminhar juntas e buscar soluções qualitativas para o sucesso dos alunos-pacientes. A educação pode promover nesses sujeitos um incentivo para que reajam melhor ao tratamento, daí sua relevância.

O professor do Atendimento Educacional Domiciliar deve trabalhar de maneira colaborativa, não só com os outros docentes da escola, mas também com a família e com a equipe de saúde. As entrevistas mostram que esse é um fator falho para a maior efetivação do atendimento. Redig (2015) aponta para a urgência da formação dos professores para esse tipo de atendimento, para que promova o desenvolvimento de aspectos fundamentais para as relações humanas e a compreensão da realidade familiar e social em que o aluno-paciente está inserido. Esse profissional deve atuar com planos e programas flexíveis, reorganizados de acordo com as especificidades de cada criança ou adolescente que esteja sendo atendido.

São questões relevantes que seriam passíveis de novas investigações sobre o tema, a interrupção do trabalho docente sempre que o aluno-paciente estiver em tratamento fora do seu domicílio, ou muito indisposto, devido a agressividade dos mesmos, ou alguma pesquisa sobre a total desconsideração das perspectivas do aluno nesse processo.

É inevitável nesse processo estabelecer a relação entre direito à educação e a realidade vivida por estudantes em tratamento de saúde, conscientes de que a continuidade do processo de escolarização representa um ato de cidadania que favorece o sentimento de pertença, e

possibilita condições para que esses estudantes se sintam produtivos e tenham expectativas de retomada e continuidade de vida após o final do tratamento.

Conclui-se que é possível pensar um ambiente de escolarização fora da instituição escola, para alunos-pacientes privados desse espaço por motivo de saúde. Para tal, é preciso investir na formação dos docentes, considerar as capacidades desses alunos, compreendendo-os e respeitando-os, através do auxílio de que necessitam e divulgar mais essa política pública para que chegue aos que realmente precisam desse atendimento. Ainda há muito a fazer, mas é primordial que os profissionais que atuem nessa causa, tenham a convicção que mudanças podem e precisam acontecer.

As limitações podem ser superadas com maior empenho dos setores envolvidos no atendimento e maior escuta dos alunos ligados diretamente a esse processo. Sugere-se que novos estudos sejam feitos com vistas a esclarecer pontos de difícil compreensão como, por exemplo, a transição de retorno do aluno paciente para a escola, para que se analise a efetividade do atendimento, de sua eficiência, enfim, de todo o processo.

Referências

BELO HORIZONTE, **Portaria nº358/2015**. Institui as normas para o Atendimento Educacional Domiciliar, no Ensino Fundamental Regular na Rede Municipal de Educação de Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Educação (SMED). Belo Horizonte, MG, 2015.

_____. Secretaria Municipal de Educação e Cultura. **Projeto político pedagógico: Escola Municipal Acadêmico Vivaldi Moreira**. Belo Horizonte, 2010, 95 p.

BRANDÃO, Silvia Helena Altoé. **O Atendimento Educacional Domiciliar ao aluno afastado da escola por motivo de doença**. X Congresso Nacional de Educação- EDUCERE. I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação. SIR/SSE. Pontifícia Universidade Católica do Paraná: Curitiba. 7 a 10 de nov. 2011.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de educação Básica. Resolução CNE/CEB 2 de 11 de setembro de 2001. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília, 2001.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

_____. **Decreto de Lei nº 1044/69**. Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções. Brasília; 1969.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei Federal n. 8.069 de 13/07/1990.** Brasília: Ministério da Ação Social/Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência, 1990.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Lei n.º 9394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

_____. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.**/ Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Brasília: SUS, 2002.

_____. Ministério da Educação. **Secretaria de Educação Especial. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial.** 1998

CECCIM, Ricardo B.; FONSECA, Eneida S. **Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico educacional a criança e ao adolescente hospitalizado.** Revista Integração, Brasília, 1999, ano 9 n.21, p.31-39.

ESTEVES, Cláudia Regina. **Pedagogia Hospitalar: um breve histórico.** UFBA: Salvador. In: Revista Científica Eletrônica de Pedagogia, ano VI, nº11, janeiro de 2008.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento Educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional,** Brasília: Ministério da Educação/ Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. 1999.

_____. **Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: Direito de crianças e adolescentes doentes.** In: Revista Educação e Políticas em debate. UFRJ: RJ. vol. 4, nº 1, jan./jul. 2015.

GLAT, Rosana. FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. **Da Educação Segregada à Educação Inclusiva: Uma breve reflexão sobre os Paradigmas Educacionais no Contexto da Educação Especial Brasileira.** In: Revista de Inclusão. UFRJ: RJ. 2005. p.35-39.

LUDKE, Menga. ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.

MATOS, E.L.M.; MUGGIATI, M. M. F. **Pedagogia hospitalar.** Curitiba: Champagnat, 2001.

MATOS, Elizete Moreira. **Escolarização hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** 1. ed. Petrópolis-RJ: Editora Vozes, 2009. v. 1. 232p .

MATOS. E. L.M.; MUGGIATI, M.M. T. F. **Pedagogia hospitalar.** Curitiba: Champagnat, 2001.

MENEZES, C. V. A. de. **Rumos de uma política pública. In: Escolarização hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** Petrópolis: Vozes, 2009.

OLIVEIRA FILHO, Ericka. SANTOS., Letícia Moura Queiróz dos. SILVA, Marileuza Aparecida da. FIORIN, Rosamaria Favero. **Classe hospitalar: Desafios e possibilidades.** Universidade Federal do Espírito Santo: Vitória. 2014.

REDIG, Annie Gomes. **Atendimento educacional especializado na modalidade domiciliar: um estudo de caso.** Cadernos de Pesquisa, v. 22. , p. 59-70, 2015.

ROLIM, Carmem Lúcia Artioli. **Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar** .Universidade Federal do Tocantins Maria Cecília Rafael de Góes .Universidade Metodista de Piracicaba. Revista Educação e Pesquisa, São Paulo, v.35, n.3, p. 509-523, set./dez. 2009

SANDRONI. Giuseppina Antônia. **Classe hospitalar: um recurso a mais para a inclusão educacional de crianças e jovens.** UFSCAR.Cadernos de pedagogia. Ano 2, vol. 2, nº3, jan./jul. 2008.

SANTOS. Maria Paula Gomes dos. Políticas públicas e sociedade – 3. ed. rev. atual.– Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES : UAB, 2016.

UNESCO. **Declaração de Salamanca:** sobre princípios, políticas e práticas na área de necessidades educativas especiais. Espanha, 1994.

_____ <https://nacoesunidas.org/unesco-1-em-cada-5-criancas-e-adolescentes-esta-fora-da-escola/> <Acesso em 17 de abril de 2019>.

VIANNA, Heraldo Marelim. **Pesquisa em Educação: a observação.** Brasília: Liber Livro Editora, 2007.

VICENTINI, Danielle Regina Bartelli. COSTA, Ilton Garcia da. Direito à Educação Inclusiva no Brasil: um olhar sobre as classes em hospitais. In: **Responsabilidade do Estado.** Org. BRITO, Jaime Domingos; RIGOLDI, Viviane; JANINI, Tiago Cappi. 1ª ed. Jacarezinho, PR:UENP & Instituto Ratio Juris, 2014.